

## **PENGETAHUAN BIDAN MENGENAI IMD**

*Reynie Purnama Raya\**

### **ABSTRAK**

**Pendahuluan.** Inisiasi Menyusu Dini merupakan salah satu intervensi dari berbagai intervensi yang dapat dilakukan meningkatkan sistem imunitas pada bayi baru lahir dan meningkatkan praktek menyusui. Pengetahuan dan keterampilan tidak merupakan factor yang berkontribusi terhadap suksesnya menyusui dini. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini. **Metodologi.** Metodologi Penelitian ini adalah kualitatif dengan informan adalah anggota Ikatan Bidan Indonesia Cabang Bandung, Bidan yang bekerja di Rumah Sakit, Puskesmas dan klinik pribadi. **Hasil.** Pengetahuan bidan tentang pengetahuan dasar relatif rendah akan tetapi pengetahuan tentang definisi dan keuntungan Inisiasi Menyusu Dini sudah baik. Terdapat sedikit perbedaan dalam praktek Inisiasi Menyusu Dini yang harus dikoreksi. **Saran.** Pengetahuan bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini harus ditingkatkan dengan cara meningkatkan sosialisasi dan workshop tentang implementasi Inisiasi Menyusu Dini yang dapat dilakukan oleh organisasi profesi seperti ini.

*Kata kunci: Inisiasi Menyusu Dini, Bidan, Pengetahuan*

### **ABSTRACT**

**Introduction** Initiation of breastfeeding is one of many interventions to increase infant's immune system and breastfeeding practice. Knowledge and skills of the midwife is a contributing factor to the successful of the intervention. This study aimed to explore midwives' knowledge on initiation of breastfeeding. **Methodology** Quantitative method was used in this study. The informants in this study were the member of Ikatan Bidan Indonesia in Bandung district. Midwives who work in the hospital, public health center and private clinic were interviewed. The content analysis was used to analyse the results of the interview. **Results** Midwives's knowledge on general information of initiation of breastfeeding is relatively low. However, their knowledge about the definition and the benefit of the initiation is already satisfactory. There is still a small difference in the practice of the initiation of breastfeeding among the midwives that must be corrected. **Suggestion** The midwives' knowledge on the initiation of breastfeeding should be enhanced by improvement of the socialization and workshop of implementing the intervention. These kinds of activities can be held by the professional organization or the district health office.

*Keywords: Early Breast-feeding Initiation, knowledge, midwife*

## **PENDAHULUAN**

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan salah satu kegiatan yang tercantum dalam Rekomendasi pemberian air susu ibu (ASI) dalam keadaan darurat. Rekomendasi tersebut dibuat di Indonesia oleh UNICEF, WHO, IDA dan ISP. (Djurhuus, 2007). IMD merupakan langkah awal untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif, dimana manfaat dari pemberian ASI telah secara luas didokumentasikan (Earle, 2002). Di negara-negara berkembang, pemberian ASI berhubungan erat dengan penurunan angka kematian dan kesakitan pada bayi Booth (2001).

IMD dilakukan dengan cara membiarkan bayi mencari puting ibunya sendiri dan mulai menyusui sendiri (Roesli, 2008). Akan tetapi pemberian ASI sedini mungkin, satu jam setelah lahir, dengan tata laksana yang berbeda dengan IMD sudah lama dilakukan oleh penolong persalinan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003 menunjukkan 95,9 % bayi sudah mendapat ASI dan dari jumlah ini hanya 38,7 % bayi mendapat ASI pertama satu jam setelah lahir.

Faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI diantaranya adalah terbatasnya pengetahuan ibu, sikap dan keterampilan petugas, sosio kultural ibu (umur, pengetahuan, pendidikan, sikap dan pekerjaan),

semakin gencarnya pemasaran pengganti ASI (susu formula) (Soetjiningsih, 1992). Sedangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI 1 jam setelah melahirkan juga diantaranya pengetahuan ibu, dan pelayanan kesehatan pada waktu hamil dan juga persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.

Menurut Rahardjo (2005), faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan adalah tenaga periksa kehamilan. Begitupun Tjandrarini (2000) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa faktor yang paling berperan dalam pemberian kolostrum lebih dari satu jam setelah melahirkan adalah penolong persalinan (OR=0,83).

Bidan sebagai tenaga penolong persalinan mempunyai peranan penting dalam memberikan dukungan pada ibu hamil untuk melaksanakan IMD. Namun hingga saat ini informasi mengenai pengetahuan bidan mengenai IMD belum tersedia.

Bidan berperan sangat penting dalam pelaksanaan IMD. Selain itu juga bidan di Indonesia mempunyai peranan juga dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Beberapa penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI satu jam pertama setelah

melahirkan menyebutkan bahwa pengetahuan ibu, pengetahuan petugas kesehatan dan ketersediaan informasi tentang ASI menjadi faktor utama yang menentukan perilaku ibu dalam hal pemberian ASI pada bayinya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji pengetahuan bidan mengenai IMD.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam sebagai alat pengumpul datanya. Penelitian dilaksanakan mulai dari bulan April sampai dengan Mei 2008. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Bandung, yang terdiri dari 7 kecamatan, yaitu Kecamatan Banjaran, Cicalengka, Cileunyi, Ciparay, Majalaya, Margahayu, dan Soreang.

Pewawancara pada wawancara mendalam adalah peneliti sendiri. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive* oleh peneliti dengan bantuan dari salah satu pejabat II IBI Kabupaten Bandung. Wawancara mendalam dilakukan pada waktu senggang informan, sehingga informan tidak terganggu aktivitasnya. Sebelumnya calon-calon informan dihubungi lewat telepon untuk mengetahui kesediaannya menjadi informan dalam penelitian, bila bersedia maka membuat perjanjian waktu dan tempat wawancara. *Inform consent* yang menyatakan kesediaan diwawancarai, kerahasiaan informasi yang diberikan, dan hasil wawancara

akan direkam menggunakan alat perekam diberikan dan ditandatangani sesaat sebelum wawancara dimulai. Pewawancara menciptakan suasana yang nyaman pada saat wawancara sehingga informan dapat dengan leluasa mengemukakan sikapnya terhadap IMD dan pengalamannya dalam melaksanakan IMD.

Informan pada WM adalah perwakilan dari bidan yang bekerja di Puskesmas (Dengan Tempat Perawatan (DTP) dan non DTP), bidan yang bekerja di Rumah Sakit, bidan swasta murni (bidan Delima dan non bidan Delima). Jumlah informan yang diwawancarai pada tahap ini adalah sebanyak 6 orang. Kriteria informan pada penelitian ini adalah:

- a. bidan yang berpengalaman lebih dari lima tahun
- b. bidan yang dapat berkomunikasi dengan baik.

Hasil wawancara mendalam dianalisis dengan menggunakan metode *content analysis*. Langkah-langkah yang dilakukan pada metode *content analysis* ini adalah sebagai berikut:

- a. Hasil rekaman tiap wawancara mendalam ditulis dalam bentuk transkrip.
- b. Dua orang petugas analisis membuat daftar kode untuk tiap komponen dan subkomponen yang ada secara terpisah.
- c. Kedua petugas menyepakati daftar kode yang akan digunakan.
- d. Kedua petugas secara terpisah menerapkan kode untuk tiap

- hasil transkrip wawancara mendalam.
- Kedua petugas menyepakati hasil penerapan kode untuk tiap transkrip.
  - Hasil analisis disajikan dalam bentuk matrik untuk tiap informan wawancara mendalam.
  - Hasil analisis ditulis dalam bentuk narasi dengan kutipan pernyataan informan wawancara mendalam.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada penelitian kualitatif ini dilakukan wawancara mendalam pada 6 orang informan yang mewakili variasi tempat kerja bidan (Puskesmas, Rumah Sakit, dan Praktek Swasta) dengan harapan akan memberikan informasi yang beragam tentang sikap dan pengalaman IMD. Berikut ini karakteristik informan:

**Tabel 1. Karakteristik informan penelitian pengetahuan bidan mengenai IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Bidan A</b>	<b>Bidan B</b>	<b>Bidan C</b>	<b>Bidan D</b>	<b>Bidan E</b>	<b>Bidan F</b>
<b>Usia</b>	35 tahun	40 tahun	36 tahun	36 tahun	60 tahun	29 tahun
<b>Pendidikan terakhir</b>	D1 Kebidanan	D1 Kebidanan	D3 Kebidanan	D3 Kebidanan	D1 Kebidanan	D3 Kebidanan
<b>Tempat bekerja</b>	Rumah Sakit	Puskesmas DTP	Puskesmas Non DTP	Puskesmas Non DTP	BPS (bidan Delima)	BPS (non bidan Delima)
<b>Status kepegawaian</b>	PNS	PNS	PNS	PNS	Non PNS	Non PNS
<b>Lama Bekerja</b>	12 tahun	17 tahun	13 tahun	12 tahun	28 tahun	6 tahun

Dari Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar informan berusia kurang dari 40 tahun, sebagian berpendidikan D3 Kebidanan, sebagian bekerja di Puskesmas, sebagian besar

berstatus PNS dan sebagian besar telah menjadi bidan lebih dari 10 tahun.

Pada penelitian kualitatif ini didapatkan informasi tentang sikap, pengetahuan, persepsi, dukungan,

pengalaman, dan keterpaparan informan terhadap informasi yang berkaitan dengan IMD.

### Pengertian IMD

Pengertian IMD yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian ASI sedini mungkin, dalam satu jam setelah melahirkan, dengan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya tanpa bantuan siapapun, dan mulai menyusu sendiri.

Pengetahuan informan mengenai pengertian IMD dapat dikatakan masih kurang karena hanya sebagian kecil dari informan yang dapat menjelaskan pengertian IMD secara lengkap. Sebagian besar informan mengatakan bahwa IMD adalah kegiatan pemberian ASI, sebagian kecil mengatakan pemberian ASI sedini mungkin, satu jam setelah melahirkan, dan bayi dibiarkan hingga dapat menyusu sendiri. Sebagian informan menggunakan kata yang berbeda dalam mengungkapkan sedini mungkin, yaitu dengan menggunakan kata segera dan kata langsung. Seperti yang diungkapkan oleh salah seorang informan berikut ini:

*"IMD itu artinya ketika bayi lahir kemudian bayi langsung didekatkan ke dada ibunya dan diberikan ASI secara langsung dengan bayi mencari puting atau ASInya sendiri".*

### Tata laksana IMD

Tata laksana IMD yang dimaksud dalam penelitian ini mengacu pada IMD pada Roesli

(2008) yaitu setelah bayi dipotong tali pusatnya, kemudian bayi dikeringkan kecuali lengannya, tengkurapkan bayi di dada ibu, tanpa dibungkus terlebih dahulu *skin to skin contact* diamkan bayi selama 1 jam, lalu angkat bayi dari dada ibu bila sudah dapat menyusu sendiri.

Pengetahuan informan mengenai tata laksana IMD masih rendah. Hanya seorang informan yang mengatakan bahwa bayi harus dipotong tali pusatnya dulu, sebagian kecil berpendapat lengan bayi tidak usah dikeringkan, seluruh informan mengatakan bayi ditengkurapkan di dada ibu, tetapi sebagian besar yang mengatakan ada *skin to skin contact*. Sebagian kecil mengatakan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk IMD adalah satu jam, sebagian besar lainnya mengatakan bahwa IMD hanya membutuhkan waktu beberapa menit saja.

Berikut salah satu kutipan yang menunjukkan informasi tersebut:

*"...bisa ga lama, paling langsung lahir, langsung nyusu dini, ga nyampe 10 menit mungkin ya..."*

### Ciri-ciri IMD yang berhasil

Ciri-ciri IMD yang berhasil adalah bayi dapat mencapai puting susu ibunya sendiri, tanpa bantuan siapapun, bayi dapat menghisap puting susu dengan baik.

Pengetahuan informan mengenai IMD yang berhasil masih rendah. Sebagian informan mengatakan bahwa IMD yang berhasil bila bayi dapat mencapai

puting susu ibu tanpa bantuan siapapun, sebagian besar mengatakan bayi dapat menghisap puting susu, dan hanya satu informan saja yang mengatakan bahwa IMD berhasil bila bayi dapat menyusui dengan baik,

*"...biasanya bayi pada posisi yang benar dimana dia bisa menghisap, dapat terlihat apabila bayi dapat menghisap puting susu ibunya kemudian hidungnya tidak tertutup. Jadi ketika bayi sudah menemukan puting ibunya dia mencari posisi sendiri. Dia miringkan kepalanya sehingga hidungnya tidak tersumbat payudara".*

### **Manfaat IMD**

Manfaat IMD dapat dirasakan oleh bayi, ibu melahirkan, dan keduanya. Manfaat yang dirasakan oleh bayi adalah kehangatan, kenyamanan, adaptasi metabolik, dan *quality attachment*. Manfaat yang dirasakan oleh ibu adalah *expulsion of placenta and reduction of postpartum haemorrhage* – pengeluaran plasenta dan pengurangan perdarahan postpartum. Sedangkan manfaat untuk bayi dan ibu adalah terjadi *bonding* antara bayi dan ibu.

Pengetahuan informan mengenai manfaat IMD masih rendah. Seluruh informan mengatakan bahwa manfaat IMD bagi bayi adalah segera mendapat ASI, sebagian besar mengatakan bayi akan mendapatkan kolostrum, dan sebagian kecil mengatakan terdapat *bonding* antara ibu dan bayi. Terdapat dua orang informan

yang mengatakan dengan lengkap ketiga manfaat yang didapatkan oleh bayi,

*"Ketika bayi lahir, bayi sudah senang karena dia sudah didekap oleh ibunya berarti ada kasih sayang yang diberikan ibu kepada bayinya. Lalu nutrisinya terpenuhi, ..... Kemudian karena ASI itu banyak mengandung Antibody terutama pada hari pertama sampai ke 4, itu mengeluarkan kolostrum. Nah, ini yang paling berguna untuk bayi dimana zat antibodinya didapat dari ASI itu sendiri".*

Sebagian kecil informan mengatakan bahwa manfaat bagi ibu adalah terdapatnya hubungan psikologis dengan bayi dan ASI menjadi lebih cepat keluar dan mencegah perdarahan, satu orang informan mengatakan bahwa IMD lebih ekonomis dan membantu pengeluaran plasenta, sebagian besar mengatakan IMD dapat mempercepat proses involusi.

Sebagian dari informan mengatakan bahwa manfaat IMD bagi bidan adalah tidak perlu menyediakan susu formula dan membantu proses involusi – pengecilan rahim. Sebagian kecil informan mengatakan dengan IMD dapat mendekatkan ibu dan bayi secara naluri dan mencegah perdarahan, dan satu orang informan mengatakan bahwa bayi dapat terhindar dari kejadian asfiksia dan hipotermi,

*"...keuntungan kita terhindar dari kelainan-kelainan yang*

*dialami oleh bayi. Misalnya, bayi asfiksia, yang tidak bisa menangis/bernafas. Berarti itu sudah terhindarkan”.*

### **Syarat melaksanakan IMD**

Syarat melaksanakan IMD meliputi syarat untuk ibu yang melahirkan dan bayi yang dilahirkannya. Pengetahuan informan mengenai persyaratan melaksanakan IMD baik untuk ibu dan bayinya masih sangat rendah. Satu orang informan mengatakan bahwa syarat untuk dapat melakukan IMD adalah bayi langsung menangis, karena bila tidak, maka bayi harus dibersihkan dulu jalan nafasnya,

*“...bayi sudah menangis berarti boleh langsung diberikan IMD tapi kalau misalnya bayinya tidak menangis biasanya di RS itu dilakukan dulu tindakan pertolongan namanya resusitasi pada neonatus. Jadi jarang sekali persalinan dengan tindakan dilakukan IMD...”.*

Sedangkan bagi ibu yang melahirkan, tidak ada persyaratan khusus, semua jenis persalinan dapat melaksanakan IMD, baik persalinan normal, dengan vakum ekstraksi, maupun dengan operasi caesar. Hanya sebagian dari informan dapat mengatakan hal ini, sebagian lainnya berpendapat bahwa hanya ibu yang melakukan persalinan normal saja yang dapat melaksanakan IMD,

*“...apalagi untuk SC, ketika ibunya masih di Anastesi, kan bayinya langsung dipisahkan...”.*

Dalam penelitian ini informan yang diwawancara mewakili berbagai profesi bidan, yaitu bidan yang bekerja di puskesmas sebagai pegawai negeri, bidan praktek swasta dan bidan yang bekerja di rumah sakit. Hal ini memberikan keberagaman informasi yang didapatkan pada penelitian, sehingga esensi dari penelitian dengan desain kualitatif dapat dipenuhi.

Penggunaan alat pengumpul data dengan wawancara mempunyai beberapa kelemahan, yaitu kerentanan terhadap bias yang dapat ditimbulkan oleh konstruksi pertanyaan yang penyusunannya kurang baik, rentan terhadap bias yang ditimbulkan oleh respon yang kurang sesuai, *probing* yang kurang baik menyebabkan hasil penelitian menjadi kurang akurat, ada kemungkinan subjek hanya memberikan jawaban yang ingin didengar oleh *interviewer* (Yin, 2002). Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data dengan wawancara mendalam, dengan *interviewer* peneliti sendiri, sehingga segala bentuk pertanyaan yang tidak terdapat pada pedoman wawancara tetap disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Salah satu kelemahan lain dari penelitian ini adalah proses wawancara mendalam yang tidak direkam dengan video, sehingga gestur dan bahasa tubuh informan tidak terekam. Akan tetapi, peneliti mencatat semua perubahan gestur dan bahasa tubuh informan pada saat wawancara.

Pengambilan data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan cara wawancara mendalam pada informan yang terdiri dari bidan-bidan yang bekerja pada tempat berbeda. Pemilihan informan dilakukan oleh peneliti dengan bantuan dari salah seorang pengurus IBI. Kriteria pemilihan informan didasarkan pada pengalaman lebih dari 5 tahun, kemampuan informan untuk berkomunikasi dengan baik, dan keaktifan informan dalam menghadiri kegiatan keorganisasian dalam IBI.

Karakteristik informan cukup beragam, mulai dari usia, tingkat pendidikan, tempat bekerja, status kepegawaian dan lama bekerja. Dengan komposisi seperti itu didapatkan informasi beragam sesuai dengan tujuan dari penelitian kualitatif. Kecukupan informasi dirasakan sudah terpenuhi dengan 6 informan ini, karena peneliti mendapatkan informasi yang relatif sama dari semua informan tersebut.

Pengetahuan bidan mengenai IMD masih relatif rendah. Dapat diasumsikan bahwa pengetahuan bidan mengenai IMD masih kurang, padahal menurut Creedy dkk., bidan yang berhubungan langsung dengan perawatan wanita yang baru saja melahirkan memerlukan pengetahuan yang sangat baik mengenai keuntungan ASI dan penanganan masalah-masalah umum dalam menyusui. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunansari (2008) di Jakarta Barat,

dimana bidan mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang pengertian, langkah-langkah IMD, dan manfaat IMD.

Selain itu, pada penelitian ini diperoleh informasi tentang manfaat IMD yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunansari (2008), yaitu mencegah hipotermi, terdapat *bonding* yang baik antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan, dan mempercepat involusi.

## **SIMPULAN**

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan bidan mengenai IMD masih relatif rendah.

## **SARAN**

Saran yang dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait, diantaranya Dinas Kesehatan dan Organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia adalah sebagai berikut:

### **Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung**

- a. Peningkatan pengetahuan bidan dapat dilakukan dengan cara sosialisasi IMD pada seluruh bidan, baik yang bekerja di puskesmas, rumah sakit ataupun yang berpraktek swasta.
- b. Bekerja sama dengan organisasi IBI atau lembaga lainnya untuk mengadakan pelatihan tentang IMD untuk bidan di Kabupaten Bandung.

### **Kepada IBI Cabang Kabupaten Bandung**

Untuk meningkatkan pengetahuan bidan mengenai IMD perlu dilakukan sosialisasi



yang lebih menyeluruh pada anggota IBI dengan cara melaksanakan seminar, pelatihan, ataupun *workshop* mengenai IMD.

#### **Kepada Peneliti Lain**

Perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan bidan terhadap pelaksanaan IMD dengan desain dan metode yang lebih baik.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta. Jakarta
- Azwar Saifudin. 1988. *Seri Psikologi: Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi Pertama, Liberty. Yogyakarta
- Booth (2001). *Does the duration of breastfeeding matter?* British Medical Journal, 322, 625-626.
- Creedy DK,; Cantrill RM,; dan Cooke M. *Assesing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the Newborn Feeding Ability questionnaire and Breasfeeding Initiation of Practices scale*. International Breastfeeding Journal 2008, 3:7
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Modul Manajemen Laktasi*. Direktorat Gizi Masyarakat Depkes RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. 2006. *Profil Kesehatan Kabupaten Bandung 2006*
- Djurhuus, B. 2007. *Report of qualitative research on knowledge, attitudes and practice of health personnel in North Jakarta to exclusive breastfeeding*. Mercy Corps Report. Edmond, KM et al. 2005. *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*.
- Earle, S. (2002) *Factors affecting the initiation of breastfeeding: implication for breastfeeding promotion*. Health Promotion International, 3, 205-214.
- Harder, AF. *Developmental Stages of Erik Erikson*. [on line, diakses 2 Maret 2008]
- Hastono, Sutanto Priyo. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hasyim, dkk. *Pemberian ASI eksklusif wanita pekerja perusahaan swasta Kota Palembang*. Majalah Obset Ginekologi Indonesia, 24, (4). Oktober 2000
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/ MENKES/ SK/ III/ 2007. *Standar Profesi Bidan*
- Krech, D,; Crutchfield, R.S.; dan Ballachey, E.L. (1982). *Individual in Society. Chapter 6: The Formation of Attitudes*. Berkeley: McGraw-Hill International Book Company
- Lamesshow. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press
- Miles, Matthew B, Hubberman, A. Michael. 1994. *Qualitative*

- Data Analysis.* Sage Publication. London. UK
- Nelvi. 2004. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Inisiasi Pemberian ASI di Rumah Bersalin Puskesmas Jakarta Pusat.* Tesis FKM UI
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta. Jakarta
- Oskamp, S and Schultz, WP. 2005. *Attitudes and Opinion.* Lawrence Erlbaum Associates Publishers. London
- Piani, Sri. 2000. *Pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah melahirkan dan faktor-faktor yang berhubungan di Indonesia (Analisis data SDKI tahun 1997).* Skripsi FKM UI
- Rahardjo, Setiyawati. 2005. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI satu jam Pertama Setelah Melahirkan.* Tesis FKM UI
- Roesli, U. 2000. *Membantu Ibu Memberikan ASI Eksklusif.* Trubus Agriwidya, Jakarta
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif.* Trubus Agriwijaya. Jakarta
- Siregar, Arifin. 2004. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan.* [on line] Dari <http://www.library.usu.ac.id> [on line, diakses 21 Januari 2008]
- Soetjiningsih. 1992. *Air Susu Ibu. Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan.* Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD Denpasar
- Soetjiningsih. 1997. *Rumah Sakit Sayang Bayi (Baby Friendly Hospital)* dalam Soetjiningsih (editor). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan.* EGC. Jakarta
- Sunansari. 2008. *Persepsi bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Kecamatan Jakarta Barat Tahun 2008.* Skripsi FKMUI.
- Sutinah. 2007. *Metode Kuantitatif Dalam Penelitian Komunikasi.* Jurnal Ilmiah SCRIPTURA Vol. 1 No.2 Juli 2007
- Tappin, D dkk. 2006. *The effect of health visitor on breastfeeding in Glasglow.* International Breastfeeding Journal, 1:II
- Tjandrarini, Dwi Hapsari dkk. 2000. *Telaah faktor karakteristik ibu dan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pemberian kolostrum lebih dari satu jam setelah melahirkan (analisis data sekunder survei demografi dan kesehatan Indonesia 1997).* Laporan Penelitian, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- The World Factbook. 2007. *Rank Order Infant Mortality Rate,* [on line]. Dari : <http://www.cia.gov/publication/factbook> [on line, diakses 18 Januari 2008]
- WHO. 1991. *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding,*

*The Special Role of Maternity  
Service. Geneva*

Widyawati. *Studi tentang Inisiasi  
Menyusu Dini di Puskesmas  
Kecamatan Jakarta Barat.*  
2008. Tesis FKMUI

\* Penulis adalah Staf Edukatif  
STIKINDO dan peneliti  
Impact.

